



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 120/2014

(Pleno)

La Laguna, a 7 de abril de 2014.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con el *Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad por la que se desarrolla la normativa básica relativa al convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud (EXP. 72/2014 PO)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por el Presidente del Gobierno de Canarias, es el *“Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad por la que se desarrolla la normativa básica relativa al convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud”*.

2. El Proyecto de Orden (PO) pretende aprobar la norma reglamentaria de desarrollo de la regulación efectuada por el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, que establece los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud teniendo la Comunidad Autónoma de Canarias, según el art. 32.10 de su Estatuto de Autonomía, competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica estatal en materia de sanidad. Esta naturaleza del PO determina, según los arts. 11.1.B.b) y 12.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, la preceptividad del dictamen, la competencia de este Consejo Consultivo para emitirlo y la legitimación para solicitarlo del Presidente del Gobierno.

---

\* **PONENTE:** Sr. Lorenzo Tejera.

3. En el expediente de elaboración del Proyecto de Orden se han observado los preceptos que regulan la tramitación de la elaboración de las normas reglamentarias (arts. 45 y 46 de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias) sin que existan irregularidades procedimentales que obsten a un dictamen de fondo.

Obran en el expediente que se nos remite los siguientes informes:

- Informe de iniciativa reglamentaria emitido por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), de 10 de septiembre de 2013 (Decreto 20/2012, de 16 de marzo, del Presidente, por el que se establecen las normas internas para la elaboración y tramitación de las iniciativas normativas del Gobierno y se aprueban las Directrices sobre su forma y estructura).

- Memoria económica del PO emitida por la Secretaría General del SCS, de 13 de septiembre de 2013.

- Resolución de la Secretaría General del SCS, de 9 de octubre de 2013, por la que se acuerda someter a información pública el PO [art. 24.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y Decreto 224/1994, de 29 de julio, por el que se regula la realización del trámite de información pública en los procedimientos que afectan a las islas no capitalinas].

- Memoria sobre medidas de simplificación, reducción de cargas en la tramitación administrativa y mejora en la regulación del procedimiento administrativo emitido por la Secretaría General del SCS, de 9 de octubre de 2013.

- Informe sobre impacto por razón de género emitido por la Secretaría General del SCS de 9 de octubre de 2013 [art. 24.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, en relación con la disposición final primera de la Ley 1/1983].

- Informe de la Inspección General de Servicios, de 21 de octubre de 2013 [art. 77.e) del Reglamento Orgánico de la Consejería de Presidencia, aprobado por Decreto 22/2008, de 19 de febrero, y art. 7 del Decreto 48/2009, de 28 de abril, por el que se establecen Medidas ante la crisis económica y de simplificación administrativa].

- Informe de la Dirección General de Recursos Económicos del SCS, de 25 de octubre de 2013 (art. 2.2 del Decreto 153/85, de 17 de mayo, por el que se crean las Oficinas Presupuestarias de las Consejerías del Gobierno de Canarias, en relación con los arts. 9 y 12 del Decreto 32/1997, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento regulador de la actividad económico-financiera del SCS).

- Certificado del Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría General del SCS, de 13 de noviembre de 2013, donde se hace constar la ausencia de alegaciones al PO.

- Informe de la Dirección General de Planificación y Presupuesto, de 22 de noviembre [art. 26.4.a) del Decreto 12/2004, de 10 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Economía y Hacienda].

- Informe de la Dirección General de Servicio Jurídico, de 3 de diciembre de 2013 [art. 20.f) del Decreto 19/1992, de 17 de febrero, por el que se aprueba su Reglamento de Organización y Funcionamiento].

- Informe de la Secretaría General del SCS, de 5 de febrero de 2014, relativo a la tramitación del PO.

4. Por lo que se refiere a la estructura y contenido del Proyecto de Orden, ésta se compone de una introducción a modo de preámbulo, en el que se establece el objeto y justificación de la norma, y una parte dispositiva compuesta de seis artículos que regulan el objeto y personas beneficiadas por la norma (art. 1), la suscripción del convenio y sus requisitos (art. 2), la instrucción del procedimiento administrativo (art. 3), el modelo de convenio (art. 4), 5 el pago de la contraprestación (art. 5) y la extinción del convenio (art. 6). Culmina el PO con una disposición adicional única sobre la tramitación por medios telemáticos y dos disposiciones finales; la primera, sobre habilitación de medidas necesarias para la correcta ejecución de la Orden; y la segunda, sobre la entrada en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias. Asimismo, contiene cuatro Anexos con los modelos de solicitudes y convenio.

## II

1. El art. 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS), establece un procedimiento específico de acceso a las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales en las mismas condiciones de extensión, continuidad asistencial y cobertura en todo el Sistema Nacional de Salud de que disfrutaban las personas que sí son aseguradas o beneficiarias para aquellas personas que no poseen la condición de aseguradas ni de beneficiarias a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. Este procedimiento de acceso consiste en la suscripción por el interesado de un convenio, especial y estrictamente

individual, de prestación de asistencia sanitaria con la Administración de la Comunidad Autónoma en uno de cuyos Municipios esté empadronado. Este convenio le permite obtener las prestaciones de la cartera básica mediante el pago de un precio público que cubre el coste medio real de la misma y que tiene el carácter de ingreso de derecho público del Servicio de Salud autonómico. Las prestaciones de la cartera común básica de servicios asistenciales pueden ser ampliadas por la Comunidad Autónoma mediante la inclusión en dicho convenio de otras prestaciones asistenciales incluidas en su propia cartera de servicios complementaria de la estatal.

2. El Real Decreto 576/2013 contiene una regulación detallada, por lo que la posible regulación normativa de las disposiciones autonómicas es reducida y supone un reglamento limitado de carácter ejecutivo.

El PO que se dictamina contiene las determinaciones precisas y adecuadas para la ejecución en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias del Real Decreto 576/2013, cuyo tenor no contradice, por lo que su articulado y Anexos no suscitan más observaciones que las que a continuación se formulan.

3. El art. 2.1.b) PO, para acreditar que el solicitante no tiene acceso a un sistema de protección sanitaria pública, establece como suficiente su declaración responsable. Esta determinación reglamentaria comporta forzosamente, en virtud del art. 71 bis.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), que entre las causas de extinción del convenio se deba incluir la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a esa declaración responsable que haya impedido a la Administración sanitaria conocer que el solicitante no reunía el requisito de carencia de acceso a un sistema de protección sanitaria pública; extinción que se ha de producir desde el momento en que se tenga constancia de tal hecho por dicha Administración. Asimismo, por mandato del mencionado art. 71 bis.4 LRJAP-PAC, en relación con el art. 7.3 del Real Decreto 576/2013, el PO debe prohibir que la persona que lo hubiese suscrito con inexactitud, falsedad u omisión en su declaración responsable pueda solicitar la formalización de un nuevo convenio hasta tanto haya transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente al de su extinción por esta causa.

4. El art. 2.4 PO, de acuerdo con el art. 71.1 LRJAP-PAC al que remite, contempla el requerimiento al interesado para la subsanación de su solicitud. La formulación de este requerimiento faculta a la Administración, según el 42.5.a)

LRJAP-PAC, a suspender el transcurso del plazo máximo legal para resolver el procedimiento y notificar la Resolución por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento por el destinatario, o, en su defecto, hasta el transcurso del plazo concedido. Por esta razón y dada la brevedad del plazo máximo para resolver, este precepto debería establecer que la formulación del requerimiento determinará la suspensión de ese plazo por un período de tiempo igual al que se establece para la subsanación.

También sería conveniente que en este precepto se contemplara que el desistimiento de la solicitud no se produce por el mero transcurso del plazo para la subsanación de sus deficiencias, sino que es necesario, según el art. 71.1 LRJAP-PAC, que se dicte una Resolución expresa declarándola.

5. En el modelo de convenio que figura en el Anexo III del PO, en el último párrafo de su cláusula quinta -que establece la prohibición temporal de solicitar la suscripción de un nuevo convenio- no se recoge, como justificadora de esta prohibición, la causa de extinción que se establece en la letra e) del párrafo precedente. La inclusión en el convenio de esta causa, consistente en el incumplimiento de alguna de sus condiciones particulares de acceso a los servicios sanitarios, únicamente procede si en él se establecen dichas condiciones particulares; pero si tal es el caso, entonces el convenio, por mor del art. 7.1.e) del Real Decreto 576/2013, en relación con el art. 5.e) del mismo, obligatoriamente ha de introducir como causa de su extinción el incumplimiento de alguna de ellas y la consiguiente prohibición de solicitar la formalización de un nuevo convenio hasta tanto haya transcurrido el plazo de un año a contar desde el día siguiente al de su extinción por esta causa.

6. En el modelo de comunicación de la decisión del interesado de extinguir el convenio (Anexo IV del PO), se contempla que esa decisión pueda ser declarada por el representante de aquél. En este caso, como el art. 32.3 LRJAP-PAC exige que se acredite la representación para renunciar a derechos en nombre de otra persona, se debe establecer en dicho modelo la necesidad de que se acompañe documento acreditativo de la representación.

## CONCLUSIÓN

El Proyecto de Orden de la Consejería de Sanidad sometido a dictamen se considera conforme a Derecho. No obstante, se formulan determinadas observaciones a su articulado y Anexos III y IV en el Fundamento II de este Dictamen.